

Załącznik nr 2 do wniosku o zapomogę zdrowotną

.....
(imię i nazwisko)

....., dn.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE 1 Nr 119, str.1) wchodzące w życie 25 maja 2018 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Zgoda udzielona jest tylko do przetwarzania danych oraz ich udostępniania w podanym niżej zakresie.

Lp.	Zakres danych	Cel przetwarzania	Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych
1	Dane wymagane „Ustawą nr IX 168/07 Rady Miasta Katowice z dnia 25 kwietnia 2007r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania” do potwierdzenie zasadności otrzymania zapomogi zdrowotnej.	Uzyskanie zapomogi zdrowotnej	Komisja ds. zapomóg zdrowotnych, Centrum Usług Wspólnych (CUW) (płatność)

Jednocześnie zgodnie z rozporządzeniem PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE 1 Nr 119, str.1), wchodzące w życie dnia 25 maja 2018 r. przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych **jest Szkoła Podstawowa Nr 1 w Katowicach.**
- dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem,
- dane będą udostępniane wyłącznie podanym odbiorcom,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie.

.....
podpis